**個人情報使用同意書**

　　在宅医療連携拠点はんのうでは、患者様やご家族様に安心して在宅医療・介護を受けて頂くた

め、患者様の個人情報を以下に定める「個人情報の利用目的」に沿って利用させて頂きます。個

人情報の提供においては、目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には、関係者以外

に決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

　個人情報の利用目的

**・**往診医の医療サービスの提供

**・**他の病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、地域包括支援センター等との連携

**・**患者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合

**・**その他、患者様への医療提供に関する利用

　　　（※医療従事者や介護従事者その他の関係者が適切と認める通信手段を用いて、

診療情報を含む個人情報を共有・提供させて頂く場合があります。)

個人情報の管理と窓口

個人情報管理責任者を定め、患者様等の開示請求・苦情・訂正・利用停止等に対応する窓口を設けています。上記の個人情報利用目的について、同意しがたい項目がある場合はその旨をお申し出ください。

在宅医療連携拠点はんのう　住所：埼玉県飯能市大字双柳371-13

飯能市総合福祉センター2F

電話：042-978-5791　FAX：042-978-5891

　私は在宅医療連携拠点はんのうにおける個人情報使用について上記のとおり説明を受け、私個人の医療情報について、他の目的に使用されないことを条件として同意します。

令和　　年　　月　　日　　〈患者〉住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

〈患者家族〉住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　㊞

患者本人は身体の状況等により署名ができないため、本人の意思を確認のうえ代筆いたします。

　　　　　　　　　　　　〈代筆者〉住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 　（続柄）　 　㊞